In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

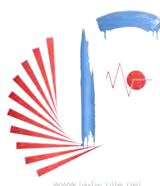












# PATHOLOGIE DES VOIES BILIAIRES EXTRA-HEPATIQUES ET VESICULE BILIAIRE

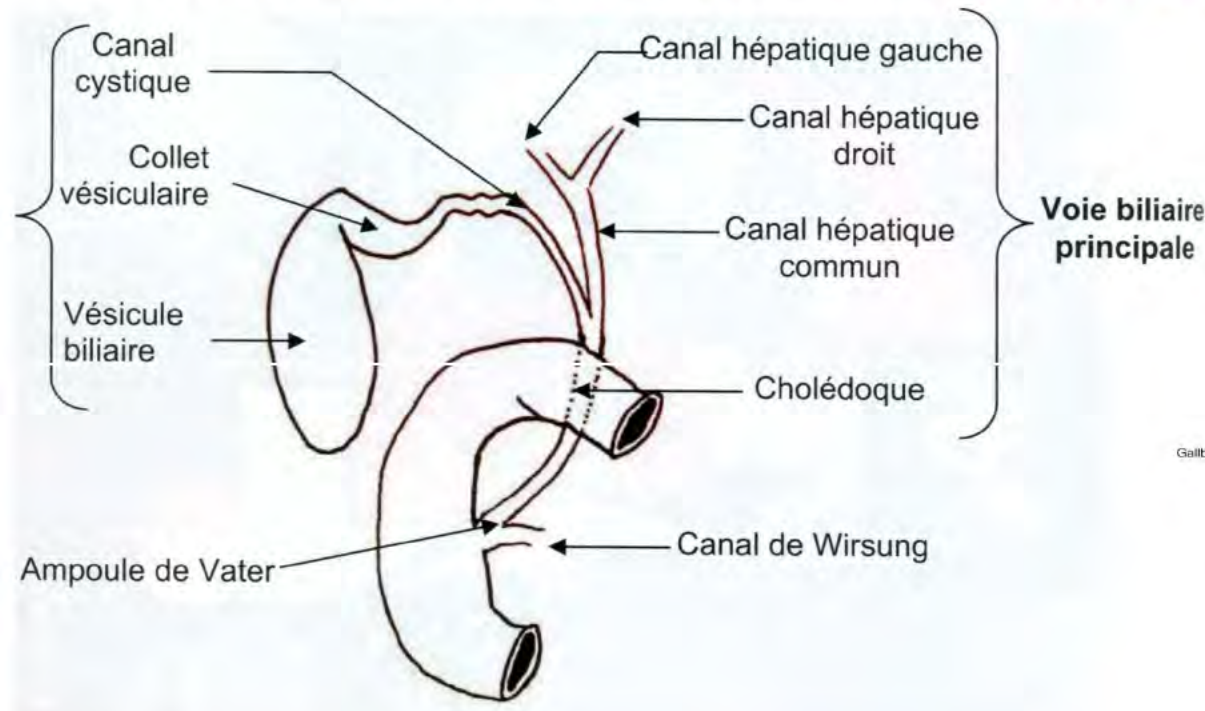
# A)Généralités - Rappels

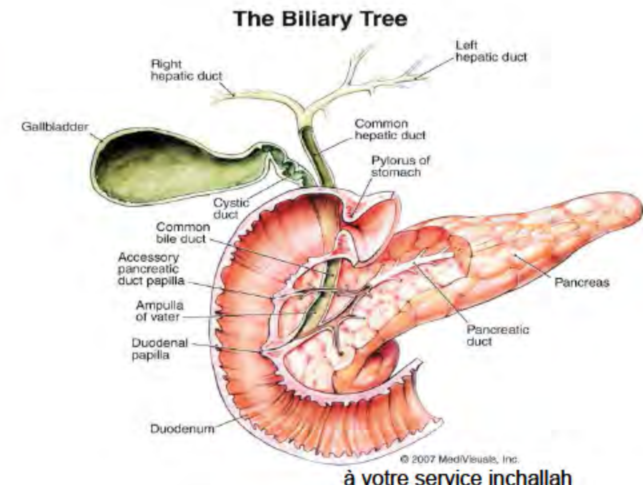
## ➢ Anatomie des VBEH+VB

*Canal hépatique gauche +canal hépatique droit =
Canal hépatique commun= Voie Biliaire Principale

*Canal cystique +vésicule biliaire = voie biliaire accessoire

*Cystique +canal hépatique commun = cholédoque



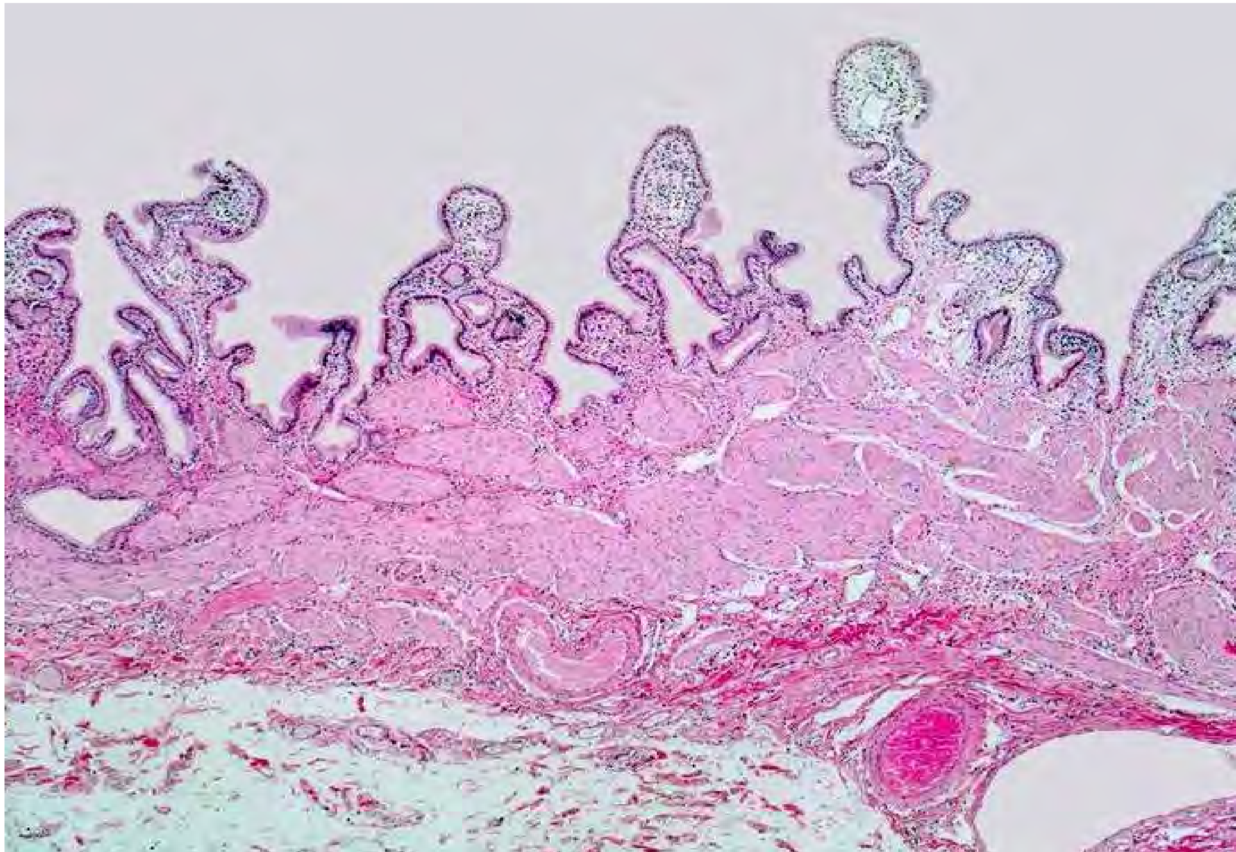



# ➢ Histologie de la vésicule biliaire (VB):

*Muqueuse glandulaire

*Musculeuse

*Séreuse /sous séreuse: fibro-adipeuse



## Physiopathologie:

*bile :liquide alcalin ,vert-jaune, filant.

*contient :acides biliaires,Bb , cholestérol et phospholipides

*Synthétisée par le foie

*Rôle dans la digestion

*Stockée dans la VB (concentrée):

-vidange après les repas

-remplissage lors du jeune

# B )Pathologie inflammatoire



## Lithiase vésiculaire:

*Fréquente ,souvent asymptomatique

*Présence de calculs biliaires

*Complication:

-Migration lithiasique collet/cystique =colique hépatique, cholécystite aigue et chronique

-Migration lithiasique dans la VBP=angiocholite aigue , pancréatite aigue



cholesteroliques

*TRT=chirurgie

* Examen Anapath= but

-confirmer le Dg

-Eliminer un Kc

-Faire 03 prlvts si pas de masse ou polype (corps- col- fond)

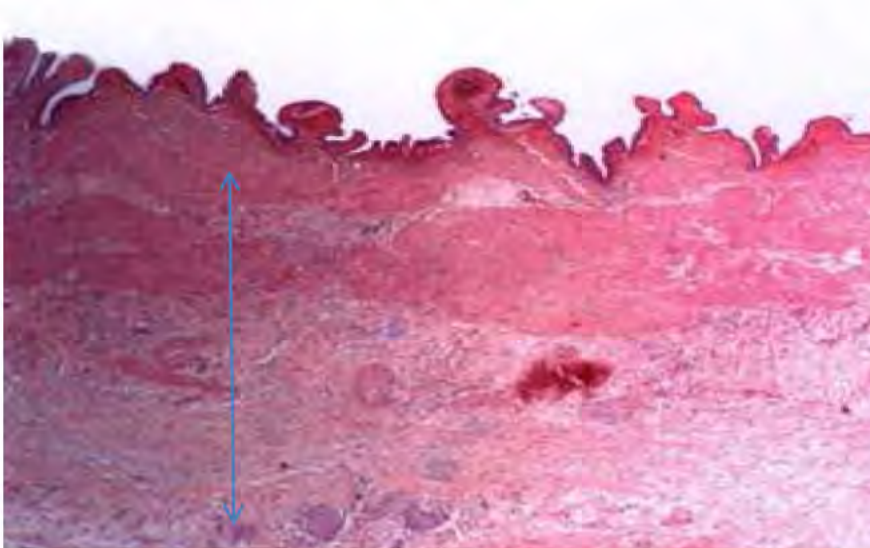


pigmentaires

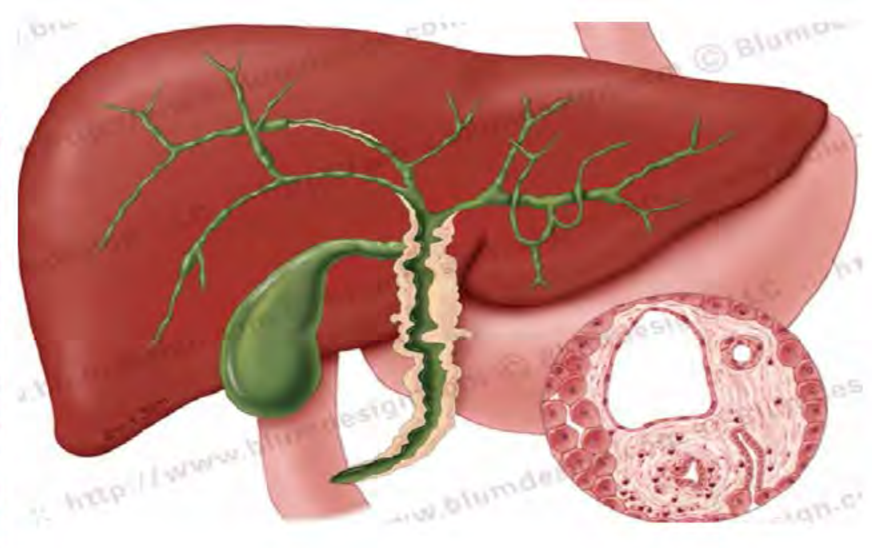
## ➤ Cholangite- Angiocholite

Cholangite=inflammation des VBEH/ou IH

Angiocholite=inflammation aigue de la VBP causée par une lithiase +++/cancer.



Inflammation lymphocytaire



Cholangite sclérosante primitive

# *C) Pathologie tumorale*

- **Kc de la VB**: -03%des Kc digestifs – M<F – 50ans

  associé souvent à une lithiase vésiculaire dans 75%des cas.

M**acro**:- VB augmentée de vol ,blanchâtre ,dure , bosselée, adhérente

-VB sclero-atrophique rétractée

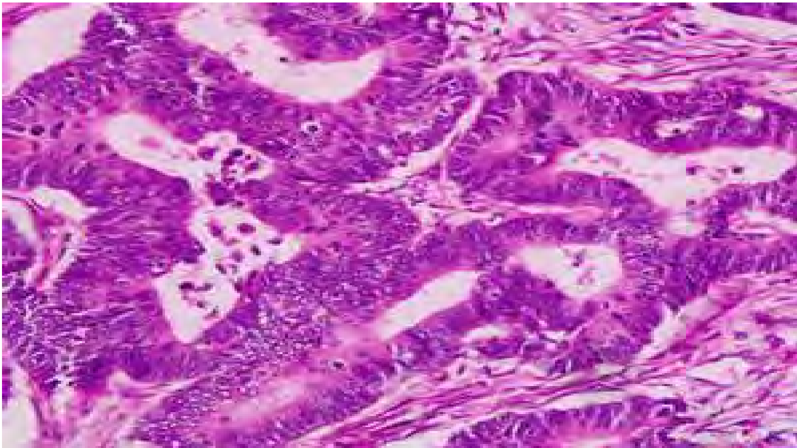
-Forme polypoide (Pc meilleur)

**Histologie**: -ADK dans 90% ( glandulaire , papillaire ,colloïde)

- Carcinome épidermoïde métaplasique

**Extension**:- locorégionale(lit vésiculaire ,canaux biliaires ,duodénum)

- métastase par voie lymphatique.





## ➢ Kc des canaux Extra-Hepatiques:Cholangiocarcinome

Rare , sujet âgé ,F<M

Risque de Kc est élevé dans: *-cholangite sclérosante*
*-kyste congénital*
*- cholangite suppurée*

Macros:

-cholangioCa périphérique: nodule polylobé, blanchatre, induré.

-cholangioCa hilaire: Tm bourgeonnante ,blanchatre , intra- canalaire.

Histologie:- architecture tubulaire , trabéculaire ,pseudo-papillaire
- Cell à cytoplasme éosinophile, Nx atypiques et mitotiques
- Engainement perinerveux
-Croissance lente ,envahissement des artères et veines hépatiques , foie et pancréas.

## ➢ *Tumeurs bénignes*

rares

-Adénomes: unique ou multiple, d'aspect papillaire à l'histologie

-Kyste du cholédoque

-Tm mésenchymateuses: exceptionnelles